

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA – UniCEUB
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E DA SAÚDE - FACES
CURSO DE FISIOTERAPIA

A VISÃO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR SOBRE A PARTICIPAÇÃO
DO FISIOTERAPEUTA NO PROCESSO DE DESMAME E EXTUBAÇÃO NAS
UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA COM SERVIÇO DE FISIOTERAPIA POR
12 OU 24 HORAS

MARCELA MARTINS NUNES

BRASÍLIA

2010

MARCELA MARTINS NUNES

A VISÃO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR SOBRE A ATUAÇÃO DO
FISIOTERAPEUTA NO PROCESSO DE DESMAME E EXTUBAÇÃO NAS
UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA POR 12 OU 24 HORAS

Artigo científico apresentado à disciplina

Trabalho de Conclusão de Curso como

requisito parcial para a conclusão do

Curso de Fisioterapia no Centro

Universitário de Brasília – UniCEUB.

Orientador: Prof.^a Valéria Sovat de Freitas Costa.

BRASÍLIA

2010

Autores:

Valéria Sovat de Freitas Costa – Docente do UniCEUB

Marcela Martins Nunes – Aluna do curso de Fisioterapia do UniCEUB

Autor responsável pela correspondência:

Valeria Sovat de Freitas Costa - valsovat@hotmail.com

Afirmo que o estudo é original e foi submetido à apreciação e aprovação dos Comitês de Ética do Uniceub sob a CAAE: 0163/09 e Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

Resumo: Introdução: A terapia intensiva é uma área de convergência multiprofissional dentro do hospital. O processo de desmame é o processo de transição da ventilação artificial para espontânea, devendo ser avaliado, diariamente, pelo fisioterapeuta e pela equipe da Unidade de Terapia Intensiva. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, realizado com a equipe multidisciplinar das Unidades de Terapia Intensiva adulto em hospitais do Distrito Federal com serviço de fisioterapia por 12 ou 24 horas, com 73 voluntários. Foi utilizado um questionário com perguntas envolvendo desmame e extubação. **Resultados:** Embora os profissionais queiram a presença do fisioterapeuta nas UTIs por 24 horas, é observado que a equipe ainda não vê esse profissional como responsável pelo início do processo de desmame. Foi visto, também, que o fisioterapeuta tem uma maior autonomia no manuseio da ventilação mecânica no serviço de 24 horas (84,84%) do que no serviço de 12 horas (57,50%).

Palavras chaves: desmame da ventilação mecânica, fisioterapia e extubação.

Abstract: Introduction: The Intensive Care Unit demands the performance of professionals from different knowledge areas inside a hospital. The weaning process is the process of transition from artificial ventilation to spontaneous breathing. It must be daily evaluated by the physiotherapist and by the medical staff who work in the Intensive Care Unit. **Methodology:** This paper is a transversal study carried through with the multidisciplinary staff of adult Intensive Care Units in the Federal District with physical therapy services for 12 or 24 hours, with 73 volunteers. A questionnaire about weaning and extubation processes was conducted among the volunteers. **Results:** Although professionals want the 24-hour presence of physiotherapist in ICUs, it is observed the medical staff does not understand this professional as responsible for the beginning of the weaning process. It was also observed the major autonomy in the handle of Mechanical Ventilation in the 24-hour service (84,84%) than in the 12-hour service (57,50%).

Key words: weaning from mechanical ventilation, physiotherapy and extubation.

INTRODUÇÃO

A terapia intensiva é definida por Souza (2007) como uma área de convergência multiprofissional dentro de um hospital. É um serviço de alta tecnologia, pronto atendimento e equipe especializada.

Hoje o fisioterapeuta conquistou dentro da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) a responsabilidade e o manuseio da Ventilação Mecânica (VM). Nos últimos 20 anos a atuação desse profissional em terapia intensiva vem se aprofundando nos pacientes críticos, de acordo com Souza (2007).

Em uma UTI, a fisioterapia faz parte do atendimento multidisciplinar (JERRE *et al*, 2007). A atuação de uma equipe se faz necessária naqueles pacientes que estão em VM e em processo de desmame (MONT'ALVERNE *et al*, 2008).

O fisioterapeuta atua na UTI com pacientes graves que necessitam ou não de um suporte ventilatório, inclusive na assistência após uma cirurgia, a fim de evitar complicações respiratórias e motoras. Ele participa, também, do manuseio da VM, e da evolução do paciente no processo de desmame e extubação (JERRE *et al*, 2007). Além de o fisioterapeuta intervir durante a VM, ele pode prevenir prováveis intercorrências decorrentes da VM prolongada, como atelectasias, barotrauma, infecção respiratória (AZEREDO, 2002).

A extubação, para Goldwasser *et al* (2007) é a retirada da via aérea artificial. Ele define como reintubação ou fracasso da extubação a necessidade de retornar a ventilação mecânica invasiva e considera a reintubação precoce quando ocorre em menos de 48 horas após a extubação.

Conforme Azeredo (2002), a fisioterapia durante a VM tem como principal objetivo facilitar o desmame da Ventilação Mecânica Invasiva (VMI). Para Goldwasser (2007), o processo de desmame se define como o processo de transição da ventilação artificial para a espontânea nos pacientes que permanecem em VMI por tempo superior a 24 horas, que pode ser realizado de maneira súbita ou gradual. Súbita quando seu suporte é retirado após a resolução que levou o paciente a Ventilação Mecânica; e gradual quando seu suporte ventilatório é reduzido conforme a tolerância do paciente, podendo evoluir para um desmame difícil (SOUZA, 2007).

Souza (2007) afirma que o desmame difícil se dá pelo uso da VM por um período de 14 a 21 dias ou quando o paciente necessita retornar ao suporte ventilatório em menos de 24 horas para descanso da musculatura respiratória.

Os pacientes que estão em processo de desmame, já em respiração espontânea, devem ser avaliados diariamente pelo fisioterapeuta e pela equipe da UTI, seguindo um protocolo multidisciplinar (JERRE *et al*, 2007). Quando bem conduzido por essa equipe, a evolução do paciente tem uma grande repercussão, como a redução do tempo de VM e internação na UTI, diminuição no tempo do processo de desmame e suas possíveis falhas, menor taxa de reintubação, traqueostomia e pneumonia associada à VM e redução dos custos hospitalares (OLIVEIRA *et al*, 2002).

É válido ressaltar que o processo de desmame é suscetível a complicações e que seu início não deve ser adiado, uma vez que seu atraso pode trazer complicações associados à VM, como o adiamento desnecessário da extubação traqueal, uma possível reintubação e aumento dos custos hospitalares relacionados com esse processo (FREITAS, 2006) e (GONÇALVES *et al*, 2007).

Devido ao aumento do número de fisioterapeutas, essa especialidade vem crescendo e fazendo parte de equipes especializadas com atendimento contínuo e ininterrupto. Algumas Unidades de Terapia Intensiva já possuem equipes de fisioterapeutas por 24 horas diárias, atuando com pacientes críticos e em ventilação mecânica (AZEREDO, 2002). Em 24 de fevereiro de 2010, de acordo com a resolução RDC nº 7, foi definida a necessidade de conter, no mínimo, um fisioterapeuta para cada dez leitos ou fração, nos turnos matutino, vespertino e noturno nas UTIs, perfazendo um total de, no mínimo, 18 horas de atuação.

Embora alguns autores definam a função do fisioterapeuta na UTI (manuseio da ventilação mecânica, evolução do paciente no processo de desmame e extubação), para Nozawa et al, (2008 apud Depasse, 1998 e Vincent, 1997), afirma que apesar do fisioterapeuta ter alcançado seu espaço na UTI, suas funções ainda não estão bem definidas, sendo diferente em cada instituição, diferindo de outras categorias, como médicos e enfermeiros que já possuem suas funções consagradas devido a sua maior existência na história.

Segundo Hess (1997), a contribuição do fisioterapeuta na assistência ao paciente crítico nas UTIs tem sido importante. Pode-se dizer que os fisioterapeutas podem melhorar a qualidade de vida e diminuir o custo dos cuidados aos pacientes críticos com problemas respiratórios.

Portanto, o presente estudo teve como objetivo verificar a visão da equipe multidisciplinar sobre a participação do fisioterapeuta no processo de desmame e extubação nas Unidades de Terapia Intensiva com serviço de fisioterapia por 12 ou 24

horas, e, concomitantemente analisar a opinião desses profissionais quanto à importância do fisioterapeuta 24 horas nessas unidades.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, realizado no período de março a maio de 2010 em Unidades de Terapia Intensiva adulto de hospitais do Distrito Federal.

Foram aplicados 80 questionários e excluídos 7 por não terem mais de 6 meses de experiência em unidade de terapia intensiva, totalizando uma amostra constituída por 73 participantes, dentre eles médicos, enfermeiros e técnicos em enfermagem, formada por conveniência. Como critérios de inclusão, os participantes deveriam ter, no mínimo, 6 meses de experiência em UTI e atuar nos hospitais onde está sendo realizada a pesquisa. Foi excluído do estudo qualquer participante que não se adequasse aos critérios de inclusão.

O estudo foi realizado em hospitais os quais possuem o serviço de fisioterapia por 12 ou 24 horas. Foi utilizado um questionário (Apêndice 1) baseado no *Weaning Parameters Survey Questionnaire* publicado por Soo (2002), traduzido e adaptado e acrescido de perguntas elaboradas pelo pesquisador. Esse é composto por 10 perguntas com itens relacionados ao processo de desmame, profissionais que executam essa função e a respeito da atuação do fisioterapeuta. Previamente a aplicação do questionário foi realizado um teste piloto com 8 participantes para avaliação da compreensão por parte dos pesquisados.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Brasília – UniCEUB - protocolo nº CAAE 0163/09, de 01/12/2009 (anexo 1) e pelo Comitê de Ética em pesquisa da Secretaria de Saúde do Distrito Federal envolvendo seres humanos (anexo 2).

Participaram da pesquisa funcionários que atuavam nas UTIs do Hospital de Base do Distrito Federal, Hospital Regional de Sobradinho, Hospital Juscelino Kubitschek e Hospital do Coração do Brasil, que previamente autorizaram a pesquisa (Anexos 2, 3 e 4).

Foi entregue aos participantes o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (anexo 5) explicando o objetivo geral da pesquisa com duas vias, uma na posse do pesquisador responsável e a outra com o sujeito da pesquisa. A coleta de dados foi realizada nos períodos da manhã, tarde e noite de acordo com plantões e necessidade dos pesquisados. Os questionários foram entregues aos participantes e recolhidos pela pesquisadora após seu preenchimento com tempo médio de 10 minutos, embora não tenha sido determinado um tempo para responder o questionário, sendo aguardado pela pesquisadora no local da pesquisa, caso houvesse qualquer dúvida.

Após a coleta, os dados foram analisados estatisticamente por meio do programa Microsoft Excel 2007 e submetidos a uma análise descritiva através de percentuais e uma análise inferencial, através do teste qui-quadrado, com nível de significância de 5% ($p < 0,05$). Cada pergunta foi analisada de acordo com cada tipo de serviço.

RESULTADOS

Foram distribuídos 80 questionários, excluídos 7 (8,75%) e 73 (91,25%) respondidos corretamente. Faziam parte da pesquisa médicos, enfermeiros e técnicos em enfermagem.

Frequência dos participantes por serviço

CARGO	Serviço 12 horas	24 horas	Total geral
Médico	10	7	17
Enfermeiro	11	12	23
Técnico em enfermagem	19	14	33
TOTAL	40	33	73

Na questão 1 quanto à carga horária diária do serviço de fisioterapia no seu local de trabalho (UTI) no serviço de 12 horas, 34 dos entrevistados responderam 12 horas e 6 deles marcaram a opção “outros” e quando questionados relataram que o fato se devia ao número pequeno de profissionais fisioterapeutas para atender às necessidades do hospital, não permitindo, assim, uma carga horária certa, havendo dias que não há fisioterapeuta na UTI. Já no serviço de 24 horas todos afirmaram que o serviço é integral (Tabela 1).

Tabela 1. Frequência relativa da questão 1 dos serviços de 12 e 24 horas – A carga horária diária do serviço de fisioterapia na UTI?

Tipo de serviço	Fisioterapia 12 hs	Fisioterapia 24 hs	Total geral
Carga horária diária			
12 horas	85,00%	0,00%	46,58%
24 horas	0,00%	100,00%	45,21%
Outra	15,00%	0,00%	8,22%
TOTAL	100%	100%	100%

Diante da questão 2 sobre de quem dependia o início do processo de desmame, 9 (22,5%) dos entrevistados no serviço de 12 horas afirmaram que dependia exclusivamente dos médicos e 31(77,5%) de médicos e fisioterapeutas em conjunto. Quando comparado com o serviço de 24 horas foi observado que nesse serviço 3 (9,09%) afirmaram como responsável pelo início do processo de desmame o fisioterapeuta e 30 (90,91%) acham que esse procedimento cabe aos médicos e fisioterapeutas em conjunto. Observou-se que no serviço de 12 horas a participação do médico individualmente é maior que no serviço de 24 horas (tabela 2).

Tabela 2. Frequência relativa da questão 2 – De quem depende o início do processo de desmame?

Tipo de serviço	Serviço de 12 hs	Serviço de 24 hs	Total geral
De quem depende?			
<i>Médicos</i>	22,50%	00,0%	12,33%
Fisioterapeutas	0,00%	9,09%	4,11%
<i>Médicos e fisioterapeutas</i>	77,50%	90,91%	83,56%
TOTAL	100%	100%	100%

Analisando a questão 3 quanto ao profissional responsável pela avaliação dos parâmetros durante o processo de desmame, no serviço de 12 horas, 2 (5%) responderam que é realizado só por médicos, 11 (27,50%) só por fisioterapeutas e 27 (67,50%) por médicos e fisioterapeutas em conjunto. Quando comparado ao serviço de 24 horas, observou-se um maior número de respostas afirmando que médicos e fisioterapeutas em conjunto são responsáveis pela avaliação dos parâmetros, totalizando 63,64% das respostas (Tabela 3).

Tabela 3. Frequência relativa da questão 3 – Profissional responsável pela avaliação dos parâmetros durante o desmame?

Tipo de serviço	Serviço de 12 hs	Serviço de 24 hs	Total geral
Profissional responsável			
Médicos	5%	0,00%	2,74%
Fisioterapeutas	27,50%	36,36%	31,51%
<i>Médicos e fisioterapeutas</i>	67,50%	63,64%	65,75%
Total	100%	100%	100%

Teste χ^2 com nível de significância a 5% $p < 0,05$

χ^2 : 2,142
p: 0,3426

Quando questionados sobre os profissionais responsáveis pela aplicação da ventilação não invasiva (VNI) após a extubação, foi observado no serviço de 24 horas que 29 (87,88%) dos entrevistados acreditam que essa função é apenas dos fisioterapeutas e 4 (12,12%) acham que essa função cabe aos médicos em conjunto com fisioterapeutas. Quando comparado ao serviço de 12 horas, (23) 57,50% imputam essa função ao fisioterapeuta e 17 (42,50%) ao médico e fisioterapeuta em conjunto. Observou-se que independente do tipo de serviço a equipe não atribui ao médico isoladamente essa função (Tabela 4).

Tabela 4. Frequência relativa da questão 4 – Responsável pela aplicação da VNI?

Tipo de serviço	Serviço de 12 hs	Serviço de 24 hs	Total geral
Profissional responsável			
Médicos	0,00%	0,00%	0,00%
Fisioterapeutas	57,50%	87,88%	71,23%
Médicos e fisioterapeutas	42,50%	12,12%	28,77%
Enfermeiro	0,00%	0,00%	0,00%
Técnico em enfermagem	0,00%	0,00%	0,00%
Total	100%	100%	100%

Teste x² com nível de significância a 5% p<0,05

X² : 8,144
p: 0,004321

Em relação à questão 5 que questiona se o paciente apresentar inquietação durante o processo de desmame ainda intubado e o fisioterapeuta não estiver presente, tanto no serviço de 12 horas quanto no serviço de 24 horas, a maioria marcou a opção “outros”, e, quando questionados, os entrevistados relataram que atitude da equipe depende do médico plantonista, hemodinâmica e quadro clínico do paciente, podendo voltar à sedação ou não (tabela 6). Quando analisadas as respostas dos enfermeiros e técnicos em enfermagem individualmente, observou-se um alto número de respostas “aplicação de sedativo” quando comparado aos médicos (Tabela 5).

Tabela 5. Frequência relativa da questão 5 – Se o paciente apresentar inquietação durante o desmame, o que é feito pela equipe?

Tipo de serviço	Serviço de 12 hs			Total geral	Serviço de 24 hs			Total geral
Atitude	Médico	Enfermeiro	T. em enfermagem		Médico	Enfermeiro	T. em enfermagem	
Extuba/VNI	20,00	9,09%	10,53%	12,50%	0,00%	16,67%	7,14%	9,09%
Aplica sedativo	0,00%	45,45%	42,11%	32,50	14,29%	33,33%	57,14%	39,39%
Outras	80,00%	45,45%	47,37%	55%	85,71%	50,00%	35,71%	51,52%
TOTAL	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Teste x² com nível de significância a 5% p<0,05

X²: 0474
p: 0,78893

Tabela 6. Respostas mais comuns no item “outros” da questão 5.

Tipo de serviço	12 horas	24 horas
Médicos	<p>Tentativa de diminuir a ansiedade e reavaliar parâmetros de extubação.</p> <p>Avaliar motivo da inquietação e verificar se ela tem relação com o desmame.</p> <p>Depende da hemodinâmica do paciente, pode ser extubado ou voltar à sedação.</p>	<p>Extuba se houver parâmetros ventilatórios, se houver extuba, se não, volta à sedação.</p> <p>Depende da hemodinâmica do paciente e seu quadro clínico.</p>
Enfermeiros	<p>Comunica médico plantonista.</p> <p>Depende da decisão médica na ausência do fisioterapeuta.</p>	<p>Depende do médico plantonista</p> <p>Tenta acalmar paciente, caso não ocorra, volta à sedação</p>
Técnicos em enfermagem	<p>Pede-se ao médico que avalie cada caso.</p> <p>Comunica médico plantonista.</p>	<p>Solicita avaliação do médico plantonista</p>

Os profissionais foram questionados se o processo de desmame ou critérios de extubação requerem pedido médico. No serviço de 12 e 24 horas a maioria marcou a opção sim, que esse procedimento requer pedido médico (tabela 7)

Tabela 7. Frequência absoluta e relativa da questão 6 – O processo de desmame ou extubação requerem pedido médico?

Tipo de serviço	Serviço de 12 h		Serviço de 24 h		Total geral	
Requer pedido médico	Fa	Fr (%)	Fa	Fr (%)	Fa	Fr (%)
Sim	26	65,00%	20	60,61%	46	63,01%
Não	7	17,50%	11	33,33%	18	24,66%
Outros	7	17,50%	2	6,06%	9	12,33%
Total	40	100%	33	100%	73	100%

Teste χ^2 com nível de significância a 5% $p < 0,05$

Fa: Frequência absoluta; Fr: frequência relativa

χ^2 : 3,813
p: 0,14859

Em relação à autonomia do fisioterapeuta no manuseio da ventilação mecânica, no serviço de 24 horas o fisioterapeuta possui maior autonomia 28 (84,85%) do que no serviço de 12 horas 23 (57,50%) (Tabela 8).

Tabela 8. Frequência absoluta e relativa das respostas da questão 7 – O fisioterapeuta tem autonomia no manuseio da ventilação mecânica?

Tipo de serviço	Serviço de 12 h		Serviço de 24 h		Total geral	
	Fa	Fr (%)	Fa	Fr (%)	Fa	Fr (%)
Fisioterapeuta tem autonomia						
<i>Sim</i>	23	57,50%	28	84,84%	51	69,86%
Não	17	42,50%	5	15,15%	22	30,14%
Total	40	100%	33	100%	73	100%

Teste χ^2 com nível de significância a 5% $p < 0,05$

Fa: Frequência absoluta; Fr: frequência relativa

χ^2 : 6,423
p: 0,01126

Quanto ao período de tempo determinado para iniciar o processo de desmame, no serviço de 12 horas, 28 (70%) entrevistados afirmaram que esse processo se inicia a qualquer momento, e no de 24 horas 29 (87,88%) responderam o mesmo, porém observou-se uma grande variabilidade de respostas entre os participantes de cada serviço (tabela 9).

Tabela 9. Frequência relativa individual de cada profissional na questão 8 – Há um período de tempo para iniciar o processo de desmame?

Tipo de serviço	Serviço de 12 h			Total geral	Serviço de 24 h			Total geral
Período de tempo	Médico	Enfermeiro	Técnico em enfermagem		Médico	Enfermeiro	Técnico em enfermagem	
<i>Somente durante o dia</i>	20,00%	36,36%	26,32%	27,50%	28,57%	8,33%	7,14%	12,12%
Somente durante a manhã	10,00%	0,00%	0,00%	2,50%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
<i>Pode ser a qualquer momento</i>	70,00%	63,64%	73,68%	70,00%	71,43%	91,67%	92,86%	87,88%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Teste χ^2 com nível de significância a 5% $p < 0,05$

χ^2 : 3,647 p: 0,161499

Na questão 9, no serviço de 12 horas 27 (67,50%) entrevistados afirmaram que os pacientes são extubados a qualquer momento, concordando com o serviço de 24 horas quando 30 (90,9%) entrevistados extubam também a qualquer momento. Quando questionados o porquê de nunca extubar no período da noite, a maioria das respostas foi pela redução do número de profissionais e ausência de fisioterapeutas no serviço de 12 horas especificamente (tabela 10).

Tabela 10. Frequência relativa da questão 9 – Quando os pacientes são extubados no seu hospital?

Tipo de serviço	Serviço de 12 hs	Serviço de 24 hs	Total geral
Período de tempo			
Somente durante o dia	17,50%	6,06%	12,33%
Qualquer momento, mas nunca durante a noite.	15,00%	3,03%	9,59%
<i>Pode ser a qualquer momento.</i>	67,50%	90,91%	78,08%
Total	100%	100%	100%
Teste x ² com nível de significância a 5% p<0,05			
			X ² : 5,890 p: 0,052601

A respeito da questão 10, todos os entrevistados responderam que a presença do fisioterapeuta se faz necessária na unidade de terapia intensiva durante 24 horas, independente do serviço.

Analisando as respostas da questão 10 dos médicos do serviço de 12 horas, 3 (30%) deles responderam que a presença do fisioterapeuta se faz necessária durante 24 horas na unidade de terapia intensiva para ter um acompanhamento de maneira intensiva à ventilação mecânica em todos os seus aspectos. Além disso, o tratamento da Insuficiência Respiratória Aguda (IRA) impõe medidas e estratégias de fisioterapia 24 horas, o que pode melhorar a função pulmonar do paciente com consequente menor tempo de internação e menor custo para o paciente, 2 entrevistados (20%) acreditam que a presença desse profissional auxiliaria na remoção de secreção e teria uma análise conjunta com médicos podendo promover um desmame precoce, tranquilo e eficaz; 3 (30%) dizem que facilitaria o trabalho em conjunto com o médico e a equipe da UTI visando uma melhora na assistência ao paciente; e 2 (20 %) relatam apenas que a UTI é uma unidade multidisciplinar e deve conter todos os profissionais durante 24 horas.

Quanto aos profissionais enfermeiros e técnicos em enfermagem do serviço de 12 horas foi observado que 15 (50%) deles acreditam que, com a presença do fisioterapeuta 24 horas, haveria uma melhora na qualidade do atendimento em relação à Ventilação Mecânica e que é observado por eles uma maior frequência e rapidez no desmame e melhores resultados relacionado à fisioterapia quando há presença regular do fisioterapeuta; 5 (16,67%) descreveram que a fisioterapia tem necessidade de ato contínuo para ter sua real eficácia para uma prevenção de distúrbios respiratórios, trabalho de atividade motora, prevenção de úlceras de decúbito com maior agilidade na recuperação do paciente; 3 (10%) acreditam que a presença do fisioterapeuta traz segurança a toda equipe e ao paciente; 7 (23,33%) alegam que técnicos e enfermeiros ficam sobrecarregados durante a noite pela falta do fisioterapeuta, pois além dos cuidados de rotina, é preciso aspirar e ficar atento aos parâmetros ventilatórios, por ser o profissional qualificado para atender o paciente quanto a parte respiratória e motora em todos os períodos de modo a atender possíveis intercorrências relacionadas a ventilação mecânica.

Quando analisadas as respostas do serviço de 24 horas, 1 (14,29%) dos médicos diz que a presença do fisioterapeuta se faz necessária, pois o quadro do paciente pode modificar a qualquer momento, necessitando de monitorização e ajuste da VM; 3 (42,86%) acreditam que as demandas de paciente crítico não permitem que apenas um profissional seja responsável por ele e que a equipe é fundamental dentro da UTI; 2 (28,57%) acreditam que o fisioterapeuta esclarece e auxilia muito nos cuidados da VM, tem um conhecimento específico de complacência pulmonar, capacidade funcional, trabalho respiratório e que o ideal é que se compartilhe e extraia o máximo de conhecimento de ambas as partes; e 1 (14,29%) acha que esse profissional é responsável pelos parâmetros ventilatórios.

Os enfermeiros e técnicos em enfermagem desse mesmo serviço também afirmam ser necessária a presença do fisioterapeuta 24 horas, o que já ocorre nesse hospital; 6 (23,08%) deles dizem que a conduta quanto a função respiratória do paciente e manuseio da VM é quase exclusiva do fisioterapeuta; 3 (11,54%) relatam que o acompanhamento integral ao paciente e o processo de extubação é sempre realizado com mais segurança, 8 (30,77%) para o fisioterapeuta exercer sua função junto aos

pacientes que necessitem de qualquer tipo de fisioterapia, seja respiratória ou motora; 4 (15,38%) dizem que a presença do fisioterapeuta 24 horas impede que o trabalho desenvolvido a favor do paciente não seja interrompido, ela torna-se contínua; e 5 (19,23%) afirmam que seu conhecimento específico e aprofundado na questão ventilatória favorece um ambiente seguro tanto para a equipe quanto para o paciente.

Para caracterização da amostra foi perguntado o tempo de experiência dos pesquisados em UTI. A média de experiência em UTI dos médicos do serviço de 12 horas foi de $10,03 \pm 9,00$ anos, os enfermeiros de $4,27 \pm 3,79$ anos e os técnicos em enfermagem $5,69 \pm 4,02$ anos. No serviço de 24 horas os médicos tinham $8,37 \pm 7,23$ anos, enfermeiros $3,01 \pm 3,00$ anos e técnicos em enfermagem $4,01 \pm 3,64$ anos.

Pode-se observar, então, que no serviço de 12 horas em que os profissionais têm mais tempo na atividade de Terapia Intensiva é onde o fisioterapeuta tem menos autonomia no manuseio da ventilação mecânica e aplicação da ventilação não invasiva. Quando comparado ao serviço de 24 horas.

DISCUSSÃO

Neste estudo observamos que há uma diferença relacionada aos quesitos: *processo de desmame, profissionais que executam essa função e a atuação do fisioterapeuta nesse processo*, quando comparando às UTIs com serviço de fisioterapia 12 e 24 horas.

Foi observado que no serviço de 12 horas a equipe relatou que há um número pequeno de profissionais fisioterapeutas para cumprir a escala, em que alguns dias ficam até mesmo sem esse profissional. De acordo com a Resolução-RDC nº 7, de 24 de fevereiro de 2010, que dispõe sobre os requisitos mínimos para o funcionamento da UTI, afirma que ela deve conter, no mínimo, um fisioterapeuta para cada dez leitos ou fração, nos turnos matutino, vespertino e noturno perfazendo um total de 18 horas de atuação.

Observou-se que o início do processo de desmame nos dois serviços depende de médicos e fisioterapeutas em conjunto, resultados semelhantes a um estudo realizado no Distrito Federal com fisioterapeutas onde foi encontrado esse mesmo perfil, quando a maioria das respostas destacava os médicos e fisioterapeutas em conjunto como responsável por esse processo (GONÇALVES, 2007).

Não houve diferença nos serviços de 12 e 24 horas quanto ao profissional responsável pelos parâmetros de desmame durante esse processo, ou seja, ambos acreditam que esse papel cabe ao médico e fisioterapeuta em conjunto. Kollef *et al*, (1997a), em seu estudo cujo objetivo era comparar a prática de desmame da Ventilação Mecânica com protocolo envolvendo fisioterapeutas, com o desmame realizado só por médicos, foi observado que no desmame protocolado e que envolvia os fisioterapeutas reduziu o tempo de ventilação mecânica e mostrou que a taxa do sucesso de desmame foi maior. Logo, observa-se a importância do envolvimento do fisioterapeuta no processo de desmame.

Quanto à questão correspondente à aplicação da ventilação não invasiva, foi observado neste estudo uma maior autonomia dos fisioterapeutas no serviço de 24 horas. Jerre (2007) recomenda que o fisioterapeuta deve instituir e acompanhar a ventilação não invasiva no ambiente de terapia intensiva. Discordando de Nozawa *et al*,

(2008), que, em seu estudo realizado com fisioterapeutas, observou que apenas 42,5% deles tinham total autonomia em sua aplicação, porém 49% deles realizavam esse procedimento somente após conversado sua conduta com médicos.

Moritz (2008) afirma que a sedação contínua e agitação dos pacientes internados em UTI são fatores indesejáveis e que o excesso de sedação nesses pacientes pode prolongar seu tempo em VM e de internação o que pode vir a interferir na evolução dos pacientes. A infusão diária de sedativos aumenta o tempo de VM, tempo de permanência na UTI e internação nos hospitais (KOLLEF, 1998b). Em seu estudo, Kress (2000) observou que a suspensão diária de sedação nos pacientes pode diminuir o tempo dos pacientes em ventilação mecânica e o tempo de permanência na UTI, reduzindo, assim, complicações relacionadas ao maior tempo de VM como pneumonia associada à VM e barotrauma.

Foi observado presente estudo que enfermeiros e técnicos em enfermagem aplicam sedativos nos pacientes na ausência do fisioterapeuta, diferente das respostas dos médicos, quando alegam que a conduta depende da hemodinâmica do paciente, seu quadro clínico, podendo voltar à sedação ou não. Atualmente existe tendência dos intensivistas sedarem demais os seus pacientes, prolongando assim o seu desmame, por isso nota-se o benefício da suspensão diária da sedação (MORITZ, 2008).

Com relação ao processo de desmame ou critérios de extubação requerer pedido médico, Soo (2002) em seu estudo encontraram que 49% dos respondentes disseram que não precisa requerer pedido médico para dar início ao processo de desmame ou extubação, não corroborando com o presente estudo, quando a maioria diz que esse procedimento requer pedido médico, independente do serviço ter fisioterapeuta por 12 ou 24 horas.

Hess (1997) enaltece a importância do fisioterapeuta nos cuidados a pacientes em VM quanto às habilidades deste profissional frente ao respirador mecânico e determinação de parâmetros. Verificou-se, neste estudo, uma diferença significativa quando se observa um maior número de respostas afirmando que o fisioterapeuta tem uma maior autonomia no manuseio da ventilação mecânica no serviço de 24 horas comparado ao serviço de 12 horas, discordando de Nozawa *et al*, (2008), onde mostram

que poucos fisioterapeutas têm autonomia sobre a ventilação mecânica e a maioria relatou a necessidade de discutir previamente a conduta com a equipe médica. Já no estudo de Gonçalves *et al*, (2007) 97,8% disseram que o manuseio da ventilação mecânica era de responsabilidade conjunta dos médicos e fisioterapeutas.

Souza (2007) afirma que o processo de desmame, para ter sucesso, é essencial algumas observações: a escolha do momento, dando preferência ao dia e evitar a noite quando há redução da equipe na UTI, podendo dificultar o processo caso haja alguma intercorrência. Esse mesmo autor ressalta, ainda, que no período noturno há depressão química sensitiva pelo sono, principalmente na fase REM (*rapid eye movement*), podendo acarretar em hipoventilação, hipercapnia e hipoxemia, com riscos de retornar a ventilação mecânica invasiva. No presente estudo, foi observado que a equipe tanto no serviço de 12 horas quanto no de 24 horas iniciam o processo de desmame a qualquer momento. Vindo a corroborar com esse resultado, Soo (2002), em seu estudo realizado com fisioterapeutas mostra que a maioria das respostas relatou não ter um período específico para obter os parâmetros de desmame.

Com relação ao período de extubação, não houve diferença entre os dois serviços, já que ambos extubam os pacientes a qualquer momento, corroborando com estudo de Gonçalves *et al*, (2007) em que foi encontrado 43,8% das respostas afirmando que a extubação ocorria independente do período. Já no estudo de Soo (2002), a maioria dos respondentes relatou que os pacientes eram extubados a qualquer momento; 32% relatou que a extubação ocorria principalmente durante o dia e nunca durante a noite, resultado semelhante encontrado no presente estudo, especificamente no serviço de 12 horas (15%).

Todos os entrevistados foram unânimes quanto à necessidade do fisioterapeuta por 24 horas na UTI, independente do tipo de serviço.

Neste trabalho, grande parte dos entrevistados acredita que a presença desse profissional acrescenta no acompanhamento da ventilação mecânica, no atendimento no processo respiratório e motor, visando à melhora da função pulmonar do paciente, prevenção de úlceras de decúbito e distúrbios respiratórios relacionados ao tempo de VM. Com relação ao papel do fisioterapeuta, o estudo de Saar (2007), em que

investigaram a visão que os profissionais de uma equipe de um hospital tinham a respeito do papel de seus companheiros de equipe, os participantes deram como principal resposta, a respeito do papel do fisioterapeuta, a atividade de reabilitação motora, respiratória e reabilitação social e alguns respondentes vêem o fisioterapeuta como coadjuvante do trabalho médico. Jerre (2007) no III Consenso Brasileiro de Ventilação Mecânica afirma que a fisioterapia respiratória tem como objetivo a prevenção ou tratamento de complicações respiratórias em doentes graves, indicada tanto para prevenir atelectasias como a pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV). Quanto à fisioterapia motora, Jerre (2007), recomenda a utilização de exercícios passivos, ativos e o ortostatismo durante a permanência do paciente em ventilação mecânica, tendo como objetivo a prevenção de deformidades articulares, encurtamento muscular e reduzir a sensação de cansaço, rigidez, dores musculares, preservação da amplitude de movimento e melhora da troca gasosa, respectivamente.

No serviço de 24 horas foi observado que a equipe acredita que a função respiratória do paciente e manuseio da VM é quase exclusiva do fisioterapeuta e, quando relacionado ao processo de extubação, há segurança com a presença desse profissional. Para Roncati (1998), o paciente que está em VM deve ser submetido à supervisão do fisioterapeuta até o momento da extubação e, logo após, se for necessário.

A equipe acredita que a presença do fisioterapeuta facilitaria o trabalho em conjunto com o médico e demais integrantes da UTI, visando melhora na qualidade do atendimento aos pacientes, já que a UTI é uma unidade multidisciplinar e deve conter todos os profissionais durante 24 horas. Esta visão é semelhante aos dos entrevistados no estudo de Saar (2007), quando relatam que o trabalho em equipe se faz necessário, porém, difícil, tendo que trocar as responsabilidades visando uma recuperação mais rápida dos pacientes.

Não foram encontrados estudos que correlacionassem o tempo de atuação da equipe multiprofissional na UTI com a função de manuseio da ventilação VM e VNI pelo fisioterapeuta.

CONCLUSÃO

Observou-se neste estudo que a equipe multidisciplinar ainda não vê o fisioterapeuta como principal responsável pelo início do processo de desmame e avaliação dos parâmetros durante esse processo. Eles acreditam que essa função cabe ao médico e fisioterapeuta em conjunto.

Identificou-se que nos dois serviços com fisioterapia 12 e 24 horas, o processo de desmame ou critérios de extubação requerem pedido médico, não cabendo essa função ao fisioterapeuta somente.

Quanto à autonomia do fisioterapeuta no manuseio da VM, observou que nos dois serviços ele tem essa autonomia, sendo maior no serviço de 24 horas, provavelmente pela presença do fisioterapeuta ser por mais tempo.

Embora a equipe não imponha ao fisioterapeuta a responsabilidade total no processo de desmame, nota-se que todos da equipe vêem a necessidade da presença do mesmo por 24 horas nas Unidades de Terapia Intensiva.

REFERÊNCIAS

AZEREDO, C. **Fisioterapia Respiratória Moderna**. 4. ed., 2002. 505 p. 27; 485-487.

FREITAS, E.E.C; DAVID, C.M.N. Avaliação do Sucesso de Desmame da Ventilação Mecânica. **RBTI**, v. 18 n. 4, out./dez., 2006.

GOLDWASSER, R. [et al.] III Consenso Brasileiro de Ventilação Mecânica. Desmame e Interrupção da Ventilação Mecânica. **RBTI**, v. 19 n. 3, jul./set., 2007.

GONÇALVES, J. Q. [et al.] Características do Processo de Desmame da Ventilação Mecânica em Hospitais do Distrito Federal. **RBTI**, v. 19 n. 1, jan./mar., 2007.

HESS, D. The role of the respiratory therapist in the intensive care unit. **Respire Care**, v. 42, 1997; p. 116-126.

JERRE, G. [et al.] III Consenso Brasileiro de Ventilação Mecânica. Fisioterapia no Paciente sob Ventilação Mecânica. **RBTI**, v. 19 n. 3, jul./set., 2007.

KOLLEF, M. H. [et al.] A randomized, controlled trial of protocol-directed versus physician-directed weaning from mechanical ventilation. **Crit Care Med**, v. 25, 1997, p. 567-574 (a).

KOLLEF, M. H. [et al.] The use of continuous i.v. sedation is associated with prolongation of mechanical ventilation. **Chest**, v. 114, 1998, p. 541-548 (b).

KRESS, J. P. [et al.] Daily interruption of sedative infusions in critically ill patients undergoing mechanical ventilation. **N Engl J Med**, v. 342, 2000, p. 1471-1477.

MONT' ALVERNE, D. G. B. [*et al.*] Variações na Mensuração dos Parâmetros de Desmame da Ventilação Mecânica em Hospitais da Cidade de Fortaleza. **RBTI**, v. 20, n. 2, abr./jun., 2008.

MORITZ, R. D. Suspensão Diária da Sedação: Uma Panacéia?. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 20, 2008, p. 1-5.

NOZAWA, E. [*et al.*] Perfil de fisioterapeutas brasileiros que atuam em unidades de terapia intensiva. **Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo, v. 15, n.2, abr./jun., 2008, p.177-82

OLIVEIRA, L. R. C. [*et al.*] Protocolo de desmame da ventilação mecânica: efeitos da sua utilização em uma unidade de terapia intensiva: Um estudo controlado, prospectivo e randomizado. **RBTI**, v. 14, 2002, p. 22-32.

RESOLUÇÃO-RDC Nº 7, DE 24 DE FEVEREIRO DE 2010. Disponível em: <www.medicinaintensiva.com.br/resolucao-07-anvisa-uti.htm>. Acesso em: 21 de junho de 2010.

RONCATI, V. L. C.; PORTIOLLI, C. Y. Rotinas e recursos de fisioterapia respiratória em UTI. In:____ KNOBEL, E. Condutas no paciente grave. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 1998. Cap 131 p. 1591.

SAAR, S. R. C.; TREVIZAN, M. A. Papéis profissionais de uma equipe de saúde: visão de seus integrantes. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 15, n. 1, jan./fev., 2007

SOO, HOO G. W.; PARK, L. Variations in the measurement of weaning parameters: a survey of respiratory therapists. **Chest**, v. 121, 2002; p. 1947-1955.

SOUZA, Leonardo Cordeiro de. **Fisioterapia Intensiva**. São Paulo: Atheneu, 2007. p. 2;3; 280-281.

APÊNDICE 1

QUESTIONÁRIO

Sou aluna do 10º semestre de Fisioterapia do Centro Universitário de Brasília-DF. Estou concluindo meu Trabalho de Conclusão de Curso, que tem como objetivo geral verificar a visão da equipe multidisciplinar sobre a participação do fisioterapeuta no processo de desmame e extubação na Unidade de Terapia Intensiva. Conto com sua colaboração para responder o questionário abaixo.

Dados pessoais:

Há quanto tempo você trabalha em Unidade de Terapia Intensiva?

Local (hospital):

Cargo:

Médico ()

Enfermeiro ()

Técnico em enfermagem ()

1. A carga horária diária do serviço de fisioterapia no seu local de trabalho (UTI) é de:
 - ☐ 12 horas
 - ☐ 24 horas
 - ☐ Outros. Especificar.

2. O início do processo de desmame depende do:
 - ☐ Médicos
 - ☐ Fisioterapeutas
 - ☐ Médicos e fisioterapeutas em conjunto
 - ☐ Enfermeiro
 - ☐ Técnico em enfermagem

3. Qual profissional responsável pela avaliação dos parâmetros durante o processo de desmame?
 - ☐ Médicos
 - ☐ Fisioterapeutas
 - ☐ Médicos e fisioterapeutas em conjunto
 - ☐ Enfermeiro
 - ☐ Técnico em enfermagem

4. A aplicação da ventilação não invasiva (CPAP e BIPAP) após a extubação é feita somente por:
- ☐ Médicos
 - ☐ Fisioterapeutas
 - ☐ Médicos e fisioterapeutas em conjunto
 - ☐ Enfermeiro
 - ☐ Técnico em enfermagem
5. Se o paciente apresentar inquietação durante o processo de desmame ainda intubado e o fisioterapeuta não estiver presente, o que é feito pela equipe?
- ☐ Extuba e o coloca em ventilação não invasiva
 - ☐ Aplica sedativo para melhorar inquietação
 - ☐ Outros. Especificar
6. O processo de desmame ou critérios de extubação requerem pedido médico?
- ☐ Sim
 - ☐ Não
 - ☐ Outros. Especificar.
7. O fisioterapeuta na sua Unidade de Terapia Intensiva tem autonomia para manusear a ventilação mecânica?
- ☐ Sim
 - ☐ Não

8. Há um período de tempo determinado no qual é iniciado o processo de desmame? (**Marque apenas uma opção**)

☐ Somente durante o dia (7-19h)

☐ somente durante a manhã (7-12h)

☐ Somente durante um período específico da manhã (7-10h)

☐ Durante a noite (19-22h)

☐ Não, podem ser obtidos a qualquer momento

9. Quando os pacientes são extubados em seu hospital?

☐ Somente durante o dia (7-19h)

☐ somente durante a manhã (7-12h)

☐ A qualquer momento, mas nunca durante a noite (depois das 20h). Por quê?

☐ A qualquer momento

10. Você acha necessária a presença do fisioterapeuta durante 24 horas na Unidade de Terapia Intensiva no seu hospital?

☐ Sim. Por quê?

☐ Não. Por quê?

ANEXO 1



1

Comitê de Ética em Pesquisa – CEP

Brasília, 01 de dezembro de 2009.

Memo. 571/09

Do Comitê de Ética em Pesquisa – CEP / Uniceub

Para: Valéria Sovat de Freitas Costa

Assunto: Encaminhamento do Parecer CAAE 0163/09

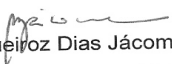
Prezada Pesquisadora,

Informamos que o projeto Nº CAAE 0163/09 referente ao projeto **“A visão da equipe multidisciplinar a respeito da atuação do fisioterapeuta em regime de 24 horas na UTI com enfoque no processo de desmame da ventilação mecânica e extubação nos hospitais do Distrito Federal”** atendeu a todas as solicitações apontadas; está aprovado por este Comitê de Ética em Pesquisa e está em condições de ser iniciado.

Ressaltamos a necessidade de atenção aos Incisos IX.1 e IX.2 da Resolução 196/96 CNS/MS concernentes às responsabilidades do pesquisador no desenvolvimento do projeto.

Após o seu encerramento, solicitamos o envio do relatório, conforme anexo, até 04 de dezembro de 2009.

Cordialmente,


Marília de Queiroz Dias Jácome
Comitê de Ética em Pesquisa – Uniceub
Coordenadora



SEPN 707/907, Campus do Uniceub, Bloco IX, 70790-075, Brasília – Fone: (61) 3340.1363
www.uniceub.br – comite.bioetica@uniceub.br

ANEXO 2



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER Nº 33/2010

PROTOCOLO Nº DO PROJETO: 515/09 – A visão da equipe multidisciplinar a respeito da atuação do fisioterapeuta em regime de 24 horas na UTI com enfoque no processo de desmame da ventilação mecânica e extubação nos hospitais do DF.

Instituição Pesquisada: Secretaria de Saúde do Distrito Federal/SES-DF.

Área Temática Especial: Grupo III (não pertencente à área temática especial), Ciências da Saúde.

Validade do Parecer: 22/02/2012

Tendo como base a Resolução 196/96 CNS/MS, que dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras em pesquisa envolvendo seres humanos, assim como as suas resoluções complementares, o Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, após apreciação ética, manifesta-se pela **APROVAÇÃO DO PROJETO**.

Esclarecemos que o pesquisador deverá observar as responsabilidades que lhe são atribuídas na Resolução 196/96 CNS/MS, inciso IX.1 e IX.2, em relação ao desenvolvimento do projeto. **Ressaltamos a necessidade de encaminhar o relatório parcial e final, além de notificações de eventos adversos quando pertinentes.**

Brasília, 23 de fevereiro de 2010.

Atenciosamente.

Maria Rita Carvalho Garbi Novaes
Comitê de Ética em Pesquisa/SES-DF
Coordenadora

Ângela Maria/CEP/SES-DF

Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde - FEP

ANEXO 3

TERMO DE CONCORDÂNCIA

O Dr. Carlos Adriano Farias de Araújo, do Hospital Dr. Juscelino Kubitschek do Distrito Federal, está de acordo com a realização, neste Serviço, da pesquisa: *“A visão da equipe multidisciplinar a respeito da atuação do fisioterapeuta em regime de 24 horas na UTI com enfoque no processo de desmame da ventilação mecânica e extubação nos hospitais do Distrito Federal”*, de responsabilidade da pesquisadora Marcela Martins Nunes, com orientação da pesquisadora *Valéria Sovat de Freitas Costa*, para avaliar a importância da permanência do fisioterapeuta 24 horas na Unidade de Terapia Intensiva, após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – CEP – SES/DF.

O estudo envolve realização de entrevistas em servidores da UTI do Hospital Dr. Juscelino Kubitschek. Tem duração de 3 meses, com previsão de início para abril de 2010.

Brasília, 19 de abril de 2010.

Assinatura/carimbo do Diretor (Chefe):

Hospital Dr. Juscelino Kubitschek
Carlos Adriano F. de Araújo
Diretor Técnico

Assinatura da Orientadora Responsável:

ANEXO 4

TERMO DE CONCORDÂNCIA

Dr. Antônio Aurélio de Paiva Fagundes, do Hospital do Coração do Brasil, está de acordo com a realização, neste Serviço, da pesquisa: ***“A visão da equipe multidisciplinar a respeito da atuação do fisioterapeuta em regime de 24 horas na UTI com enfoque no processo de desmame da ventilação mecânica e extubação nos hospitais do Distrito Federal”***, de responsabilidade da pesquisadora Marcela Martins Nunes, com orientação da pesquisadora *Valéria Sovat de Freitas Costa*, para avaliar a importância da permanência do fisioterapeuta 24 horas na Unidade de Terapia Intensiva, após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – CEP – SES/DF e Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Brasília – UniCEUB

O estudo envolve realização de entrevistas em servidores da UTI do Hospital do Coração do Brasil. Tem duração de 3 meses, com previsão de início para abril de 2010.

Brasília, 21 de junho de 2010.

Assinatura/carimbo do Diretor (Chefe): Antônio Aurélio de Paiva Fagundes Jr.
Cardiologia / Terapia Intensiva
CRM - DF 15.105

Assinatura da Orientadora Responsável: Costa V.

ANEXO 5

Termo de consentimento livre e esclarecido - TCLE

O (a) Senhor (a) está sendo convidado (a) a participar do projeto: A visão da equipe multidisciplinar sobre a participação no processo de desmame da ventilação mecânica e extubação nas Unidades de Terapia Intensiva com serviço de fisioterapia por 12 ou 24 horas. O nosso objetivo é avaliar a importância da presença do fisioterapeuta no período de 24 horas na Unidade de Terapia Intensiva, focalizando sua atuação no processo de desmame e extubação.

O (a) senhor (a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá sendo mantido o mais rigoroso sigilo através da omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo (a).

A sua participação será através de um questionário que você deverá responder no setor hospitalar, na data combinada, com um tempo estimado para seu preenchimento de aproximadamente 15 minutos. Não existe, obrigatoriamente, um tempo pré-determinado para responder o questionário. Sendo respeitado o tempo de cada um para respondê-lo. Informamos que o Senhor (a) pode se recusar a responder qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o senhor (a) no seu entendimento.

Os resultados da pesquisa serão divulgados nas Unidades de Terapia Intensiva do Hospital de Base do Distrito Federal e Hospital Regional de Sobradinho, podendo inclusive ser publicados posteriormente. Os dados e materiais utilizados na pesquisa ficarão sobre a guarda do Centro Universitário de Brasília - UniCEUB.

Se o Senhor (a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor, telefone para: Valéria Sovat de Freitas Costa, na instituição Centro Universitário de Brasília – UniCEUB, telefone:3966-1385/8128-1086,no horário: 8:00 às 11:30.

Este projeto foi Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da SES/DF. Qualquer dúvida com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do sujeito da pesquisa pode ser obtido através do telefone: (61) 3325-4955.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o sujeito da pesquisa.

Nome / assinatura

Pesquisador Responsável

Nome e assinatura

Brasília, ____ de _____ de _____.